

Jeziorski, Krzysztof G.

[Szanowny Pan Prof. dr hab. Tadeusz Bieńkowski]

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 34/3, 728-732

1989

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Do Pragi Czeskiej przeniósł się ojciec Waleriana, Konstantyn, w ostatnim dziesięcioleciu XVI w. Zmarł w Pradze w 1606 r. Konstantyn Magni był bankierem. W latach 1573 i 1575 wspierał on finansowo zwolenników habsburskiego kandydata na tron polski. Pomagali mu w interesach jego bracia: Karol osiadły w Austrii i Alojzy z Mediolanu.

Z powyższych danych wynika, że rodzina Magni (Magno, Magnus, Magnis) pochodzi z linii włoskiej z Lurago.

W *Biographisches Lexicon des Kaisertums Osterreich*, Teil XVI, Wien 1867, str. 268—273 C.v. Wurzbacha zawarta jest informacja o szwedzkim pochodzeniu rodu Magni, która została powtórzona w herbarzu E. Kneschkego. Brak informacji o źródłach, na podstawie których podano wersję o szwedzkim pochodzeniu rodu Magnich. Może to być błędna informacja podana przez autorów genealogii rodu, którzy dorabiali nieraz fakty oparte na zmyśleniu lub pobożnych życzeniach, aby uatrakcyjnić historię opisywanego rodu. Możliwe jest także istnienie w kilku krajach różnych linii Magnich (Magnisów), spokrewnionych lub niespokrewnionych ze sobą.

Autor niniejszego artykułu pragnie podziękować doktorowi Jerzemu Cyganowi z Istituto Storie Cappucini w Rzymie i Zakonu Kapucynów w Lublinie za niektóre informacje o historii rodu Waleriana Magni.

Mieczysław Subotowicz

Warszawa, dn. 12 maja 1989 r.

Szanowny Pan
Prof. dr hab. Tadeusz Bieńkowski
Redaktor Naczelny
„Kwartalnika Historii Nauki i Techniki”

Wielce Szanowny Panie Redaktorze!

W trzecim numerze „Kwartalnika Historii Nauki i Techniki” z 1988 r. opublikowany został artykuł p. Barbary Kuźnickiej zatytułowany *W poszukiwaniu nowej interpretacji dziejów lekoznawstwa*, w którym autorka nawiązując do problematyki medycznej starała się m.in. przedstawić propozycje badawcze dziejów lekoznawstwa. W związku z tym artykułem lekarzowi — historykowi medycyny nasuwa się parę uwag.

Nie wchodząc głębiej w meritum poruszanego przez autorkę zagadnienia, czyli możliwości badań interdyscyplinarnych w historii farmacji, trudno jednak oprzeć się stwierdzeniu, że takie możliwości istnieją w każdej dziedzinie historii nauki, bowiem żadna z nich nie rozwija się w próżni. Poza tym, w swoich propozycjach

autorka wkracza przede wszystkim w zakres zagadnień, którymi zajmuje się etnografia, a także rozszerza potrzeby badawcze historii farmacji na botanikę i medycynę, w których to dziedzinach rośliny lecznicze i terapia roślinna stanowią tylko fragment całokształtu wiedzy. A więc stosunek wagi zagadnień jest raczej odwrotny niż to sugeruje wyżej wymieniony artykuł. Nie jest to jednak tematem moich uwag.

Medycyna jako nauka interdyscyplinarna stanowi olbrzymi dział wiedzy. Powoduje to, że osobom profesjonalnie zajmującym się określoną specjalnością medyczną niezwykle trudno jest wypowiedzieć się autorytatywnie w sprawach wchodzących w zakres innych specjalności. Na trudności takie napotykają nawet osoby reprezentujące tak uniwersalną specjalność jaką jest medycyna ogólna, a tym bardziej osoby nie mające wykształcenia medycznego. Niestety należy stwierdzić, że artykuł autorki jest dobrą tego ilustracją. Pozwolę sobie odnieść się najpierw do niektórych poruszonych przez Nią zagadnień medycznych, by następnie przejść do zagadnień historyczno-medycznych.

Niezręczne jest stwierdzenie autorki podane na str. 798 „Penicylina, a następnie jej syntetyczne związki okazały się być wspaniałym środkiem przeciw wszelkiego rodzaju infekcjom (...)”. Jak wiadomo, penicylina nie działa na wszystkie infekcje, wystarczy tylko przykładowo wymienić infekcje wirusowe, grzybicze i in. Poza tym, staphylokokki, czy pneumokoki to także bakterie, a układ zdania sugeruje co innego.

Sprostowania wymaga także zdanie podane na str. 799: „Ogromną plagą społeczeństw cywilizacyjnych XX wieku stało się porażenie dziecięce, wywołane przez wirusa polio”. Umieszczenie przecinka po słowie „dziecięce” oznacza, że autorka uzupełnia informację podaną wcześniej, tj. generalnie wiąże przyczynowo porażenie dziecięce z wirusem polio. Otóż porażenie mózgowe dziecięce, czyli choroba Little'a jest grupą pre, para i postnatalnych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego, tzn. powstałych w życiu embrionalnym lub podczas porodu lub też w pierwszych latach rozwoju. Zatem wirus polio nie jest jedynym, lecz tylko jednym z czynników etiologicznych tego zespołu chorobowego. Nie chodzi zatem o spór o przecinek, lecz sens zdania, który będzie poprawny po usunięciu przecinka.

Korekty wymaga także podane przez autorkę sformułowanie podane na str. 801: „Tak jak przed laty, stosuje się 3 klasyczne metody leczenia — chirurgię, naświetlania i chemioterapię”. Użyte przez autorkę słowo „naświetlania” jest terminem popularnym i jako takie nie powinno być użyte w czasopiśmie naukowym jakim jest „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki”. Określenie to ponadto jest mylące, gdyż może sugerować inną formę terapii — fizjoterapię zaliczaną do balneoklimatologii i medycyny fizykalnej. Prawidłowym określeniem jest natomiast „radioterapia”.

Niesłuszne jest także stwierdzenie autorki (str. 801), że leki stosowane w chemioterapii nowotworów są lekami „o mało specyficznym działaniu”. Leki przeciwnowotworowe pod względem ingerencji w proliferację komórkową dzielą się na: 1. nieswoiste, 2. swoiste dla cyklu komórkowego z wyłączeniem fazy G_0 , czyli fazy przedłużonego spoczynku, 3. swoiste dla danej fazy, a więc niszczące komórki znajdujące się w określonej fazie cyklu: G_1 , S, G_2 , M (zob. Krystyna Orzechowska-Juzwenko: *Chemioterapia nowotworów*. W: *Farmakologia kliniczna*. Alfons Chodera, Zbigniew Herman (red.). PZWL. Warszawa. 1986, s. 199).

Sprostowania wymagają również poglądy autorki przedstawione na str. 802 dotyczące diagnostyki chorób, które zostały ujęte przez autorkę w nast. sposób: „Tak więc nadal przyczynę choroby określa się najczęściej na podstawie jednostronnych i nieprecyzyjnych metod”. Nieprecyzyjne są przede wszystkim terminy używane przez autorkę. Nie wiadomo, czy ma na myśli rzeczywiście przyczynę,

czyli etiologię, czy rozpoznanie czyli postawienie diagnozy. Przyjmijmy jednak, że to drugie. Otóż diagnozy choroby nie ustala się i jak sądzę w przyszłości w najbogatszych krajach nie będzie się ustalało w oparciu o nowoczesną aparaturę diagnostyczną, lecz na podstawie badania podmiotowego polegającego na zebraniu wywiadu chorobowego i na podstawie badania przedmiotowego, czyli badania chorego przy pomocy oglądania, obmacywania, opukiwania, osłuchiwania. Tego bezpośredniego kontaktu z chorym, miejmy nadzieję, nie zastąpi żadna aparatura. Zatem rozpoznanie kliniczne jest to końcowy wniosek wynikający z dokonanej przez lekarza krytycznej oceny zebranych objawów z badania podmiotowego i przedmiotowego, łącznie z nadaniem zespołowi tych objawów właściwej nazwy. Badania laboratoryjne, np. biochemiczne, a także ekg, eeg i inne spełniają jedynie rolę pomocniczą. A zatem rozpoznanie choroby nie polega na przykład na zastosowaniu nowoczesnej aparatury diagnostycznej i wykonania badania USG jamy brzusznej, po którym stwierdza się kamice pęcherzyka żółciowego, lecz na przeprowadzeniu rozumowania na podstawie badania podmiotowego i przedmiotowego i sformułowaniu rozpoznania wstępnego, które może stanowić podstawę do przeprowadzenia badania dodatkowego jakim jest USG jamy brzusznej. Nielogiczne byłoby np. rozpoznanie kamicy na podstawie badania USG, a pominięcie w badaniu podmiotowym i przedmiotowym takich objawów jak zażółcenie powłok czy bóle w prawym podżebrzu.

Błędne jest również stwierdzenie: „Niektóre formy medycyny alternatywnej, jak chociażby akupunktura triumfalnie wkroczyły również do medycyny oficjalnej, jakkolwiek brak jest nadal naukowo uzasadnionej interpretacji wyników leczenia” (s. 802). Fizjologiczny mechanizm korzystnych efektów uzyskiwanych pod wpływem akupunktury opisany jest w bardzo wielu pracach. W USA ukazuje się osobne czasopismo pt. „International Journal of Acupuncture and Electro-Therapeutics Research” poświęcone m.in. mechanizmowi działania akupunktury. Ponieważ publikacje dotyczące akupunktury i tłumaczące mechanizm jej działania wymienione są w piśmiennictwie artykułu Piotra Szczypiorskiego Macieja Borkowskiego i Krzysztofa Jeziorskiego *Fizjologiczne podstawy działania elektrostymulacji powierzchniowej* („Polski Tygodnik Lekarski” 1985 t. 40 s. 313—316) ograniczę się jedynie do stwierdzenia, że akupunktura wywiera m.in. działania analgetyczne i naczyniowe. Efekt analgetyczny akupunktury tłumaczony jest w oparciu o teorię kontroli bólu podaną przez Melzacka i Walla w 1965 r.

Przedstawione przez autorkę w dalszej części stwierdzenie: „Kierunki paramedyczne (...) wypełniają lukę, która powstała we współczesnym lecznictwie oficjalnym. Luka ta ma swoje źródło w ignorowaniu psychologii chorego. Automatyzacja metod badania i nikły kontakt z lekarzem powoduje, że pacjent przestaje być ośrodkiem zainteresowania, a staje się elementem statystyki w populacji chorych” (s. 802) ma charakter kategoriyczny. Nie wiadomo, czy konkluzja ta stanowi osobisty pogląd autorki wynikający np. z Jej kontaktów z placówkami służby zdrowia czy też wynika z przeprowadzonych badań socjologicznych, do których jednak autorka się nie odwołuje. Osobiście mogę stwierdzić, że dla mnie i dla moich kolegów chory nigdy nie był elementem statystyki w populacji chorych i nigdy nie przestał być ośrodkiem zainteresowania. Notabene stwierdzenie „automatyzacja metod badań” użyte przez autorkę przeczy stwierdzeniu wyrażonemu powyżej (str. 802) „nowoczesna aparatura diagnostyczna ma charakter unikalny i nie jest powszechna”.

Sprostowania wymaga także stwierdzenie znajdujące się na str. 803 odnoszące się do tradycyjnego ziołolecznictwa: „Jest to zatem łagodny, znacznie bliższy sposób fizjologicznej (biologicznej) formie kontaktu organizmu człowieka z lekiem. Stosowanie ziół i różne metody leczenia homeopatycznego w znacznie też mniejszym

stopniu ograniczają skutki błędów diagnostycznych, a przede wszystkim następstw ujemnych działań ubocznych stosowanego leku". Nie ma leków wolnych od objawów ubocznych. Dotyczy to także leków ziołowych. Poza tym najpierw stawia się diagnozę, a później się przystępuje do leczenia. Jeśli zatem popełni się błąd diagnostyczny, to na ogół prowadzi to do błędnego leczenia, a więc także zastosowania np. błędnych leków ziołowych. Dlatego niezrozumiałe jest jak leki ziołowe mogą ograniczyć skutki błędów diagnostycznych. Nie istnieją przecież leki, w tym ziołowe, „na wszystko”, które lecząby nawet źle rozpoznane choroby. Lansowany przez autorkę pogląd o łagodności działania leków ziołowych jest odzwierciedleniem przekonania panującego w niektórych kręgach społeczeństwa o nieszkodliwości leków ziołowych, a zatem możliwości stosowania we wszystkich chorobach. Takie bezkrytyczne podejście do sprawy nieszkodliwości leków ziołowych spowodowane w znacznym stopniu przez brak odpowiedniej oświaty zdrowotnej nie powinno znajdować odzwierciedlenia w czasopiśmie naukowym „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki”. Wielokrotnie obserwuje się w szpitalach przypadki zgłaszania się chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową, których przednio starano się leczyć ziołami, gdyż był to „łagodny sposób leczenia”. Na pewno przykładem łagodnego (w domyśle bezpiecznego) działania ziół nie są powszechnie stosowane w internie glikozydy nasercowe otrzymywane z surowców roślinnych, m.in. naparstnicy wieńcistej, purpurowej, strofantusa, cebuli morskiej. Nie mówiąc już o tym, że wszelkie działanie jakiegokolwiek leku, naruszające stan naturalny, jest zawsze swego rodzaju działaniem agresywnym, co autorka wydaje się uważać za wyłączną cechę leków syntetycznych.

Przejdę teraz do uchybień z dziedziny historii medycyny, które stwierdziliśmy wspólnie z P. Doc. dr hab. Zofią Podgóorską-Klawe.

Nie można mówić, że idee Paracelsusa „zrewolucjonizowały dotychczasowy świat pojęć medycznych” (s. 795). Zrewolucjonizowały terapię pozostawiając lekarzy jeszcze na bardzo długie lata przy ich dotychczasowych poglądach na istotę życia, zdrowia i choroby, mimo, że istotnie Paracelsus pierwszy napisał, że „człowiek jest kompozycją chemiczną; przyczyną chorób jest jakie bądź zaburzenie tej kompozycji” (wg M. Bariéty, Ch. Coury: *Histoire de la médecine*. Paris 1963, s. 440). A więc i tu autorka jest w błędzie pisząc, że uważał „ciało człowieka (...) za rodzaj złożonego laboratorium chemicznego”. Jest to parafraza dosyć istotnie zmieniająca sens wypowiedzi Paracelsa, która zainspirowała dość szybko jeden (ale tylko jeden !!!) z kierunków rozwoju medycyny, tzw. jatrochemię. Również Paracelsus nie „określał, że wyłącznie metody eksperymentalne mogą być podstawą wiedzy...”, ale miał na myśli różne eksperymenty laboratoryjne (co nie jest równoznaczne) i to nie wyłącznie. W swoich teoriach np. opierał się także na astrologii.

Na str. 796 autorka nie zaznaczyła w czwartym akapicie, że ma na myśli wyłącznie historię farmacji, a nawet wprowadza czytelnika w błąd pisząc o „jednej z najbardziej znanych koncepcji medycznych”, co sugeruje, że cały akapit odnosi się do medycyny. Tymczasem w XVI, a zwłaszcza XVII wieku w medycynie powstawały nie nowe teorie i metody badawcze, a nowe doktryny i systemy, zawierające również elementy galenizmu i hipokratyzmu. Natomiast doktryna homeopatyczna nie była jedną „z najbardziej znanych”. W medycynie ówczesnej odegrała znacznie mniejszą rolę niż prawie współczesny jej brownizm czy nieco późniejszy broussanizm.

Również na str. 797 jest pomyłka. Rokitański nie stworzył podstaw anatomii patologicznej, ale ją rozwinął i usystematyzował. Podstawy stworzył w XVIII w. Morgagni i następnie rozwijała ją szkoła francuska. „Kierunek” rozwijany przez Virchowa nazywamy histopatologią, natomiast „komórka jest podstawową jednostką strukturalną i funkcjonalną organizmów żywych” nie wg teorii patologii ko-

mórkowej Virchowa, a wg teorii komórkowej Schwanna (poprzedzonej odkryciami Schleidena), której zwolennikiem był Virchow i na której oparł swoją teorię patologii komórkowej.

I wreszcie na str. 809 dzieło Tomasza z Sarepty otrzymało tytuł „Nihil competit” zamiast „Mihi competit”, co jednak na błąd drukarski nie wygląda. Być może jest to błąd redakcyjny.

W imię prawdy naukowej będę wdzięczny za opublikowanie mojego listu.

Łączę wyrazy szacunku
Krzysztof G. Jeziorski

ODPOWIEDŹ NA LIST P. KRZYSZTOFA G. JEZIORSKIEGO

Opracowanie i opublikowanie programu badawczego związane jest zawsze z nadzieją na dyskusję naukową, która umożliwiłaby jego modyfikację i ulepszenie. Nadziei takich nie spełnił list lek. Krzysztofa G. Jeziorskiego, skierowany do Redakcji *Kwartalnika Historii Nauki i Techniki* w sprawie mojego artykułu pt. „W poszukiwaniu nowej interpretacji dziejów lekoznawstwa”, zamieszczonego w 3 numerze 1988 r. czasopisma.

Od czasu opublikowania artykułu minęło kilka miesięcy, ukazał się już następny, 4 numer *Kwartalnika*, dopiero jednak w dniu wczorajszym, tj. 15 maja, kiedy mijał termin oddania do druku kolejnego numeru pisma. Redakcja otrzymała tekst p. Jeziorskiego. Powiadomiona o tym skłonna byłam — ze względu na konieczność dotrzymania terminu umowy z drukarnią — zrezygnować z przysługującego mi prawa do repliki, tym bardziej, że list nie dotyczył meritum, tj. propozycji badawczych z zakresu dziejów lekoznawstwa, a jedynie uwagi szczegółowe.

Szczegółowe jednakże zanalizowanie zarzutów Autora listu i porównanie ich z treścią mojego artykułu spowodowało, że poczułam się wręcz do obowiązku zabrania głosu w tej sprawie, gdyż p. Krzysztof G. Jeziorski zastosował niedopuszczalne w krytyce naukowej metody manipulowania nie tylko intencjami autorki, ale również treścią artykułu, dowolnie posługując się tendencyjnie wybranymi urywkami zdań w celu udowodnienia rzekomych błędów.

Jest to metoda wysoce naganna i jako taka winna być napiętnowana. Przytaczamy przykłady:

1. Pełne zdanie w tekście mojego artykułu na temat penicyliny brzmi następująco: „Penicylina, a następnie jej syntetyczne związki okazały się być wspianym środkiem przeciw wszelkiego rodzaju infekcjom — stafylokokowym, streptokokowym, gonokokowym, zapaleniu płuc, wywołanym przez pneumokoki, jak również syfilisowi i wielu innym schorzeniom, wywołanym przez bakterie”. Zdanie to jest całkowicie poprawne merytorycznie, natomiast p. Krzysztof G. Jeziorski zakończył cytowanie tego zdania na myślniku, sugerując, że napisałam, jakoby penicylina działała na infekcje wirusowe i grzybicze.

2. W tekście mojego artykułu na str. 799 znajduje się następujące zdanie: „Ogromną plagą społeczeństw cywilizowanych XX wieku stało się porażenie dzie-